



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA MAESTRÍA DE GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Relación entre el síndrome de burnout y la cultura de seguridad de los médicos  
residentes del hospital regional docente de Trujillo**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:**

**Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

**AUTOR:**

**Br. Iris Herlinda Pascual Valverde**

(<https://orcid.org/0000-0002-1712-8874>)

**ASESOR:**

**Dra. Eliana Jackeline Guzmán Avalos**

(<https://orcid.org/0000-0003-2833-5665>)

**PROGRAMA:**

**CIENCIAS MÉDICAS**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

**Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión de riesgos en salud**

**TRUJILLO-PERU 2019**

## **Dedicatoria**

A mis queridos padres por su  
comprensión y apoyo incondicional para  
siempre lograr mis objetivos en lo personal  
y profesional.

A mi querida hija por compartir ese tiempo  
valioso con mis estudios de maestría y comprender  
que este logro es de las dos.

Iris

## **Agradecimiento**

### **A la Dra. Eliana Guzmán**

Por contribuir con su enseñanza a alcanzar  
un logro importante en mi vida.

### **A la Dra. Miryam Lora Loza**

Por impulsar esta maestría y contribuir a  
finalizarla con éxito.

## **Jurado de Tesis**

---

### **PRESIDENTE**

Dra. Miryam Griselda Lora Loza

---

### **SECRETARIA**

Dra. Gladys Lola Luján Johnson

---

### **VOCAL**

Dra. Eliana Jacqueline Guzmán Avalos

## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Iris Herlinda Pascual Valverde, estudiante del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo sede Trujillo, declaro la tesis titulada: “Relación entre el síndrome de burnout y la cultura de seguridad de los médicos residentes del hospital regional docente de Trujillo”; presentada en folios para la obtención del grado académico de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, es de mi autoría. Por lo tanto, declaro bajo juramento que:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Pascual V.', enclosed within a circular, stylized flourish.

Iris Herlinda Pascual Valverde

DNI 18069499

## Índice de contenido

Índice	Pág.
Carátula	
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página de jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice de contenido	vi
Índice de tablas	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	10
II. METODO	19
2.1. Tipo y diseño de investigación	19
2.2. Operacionalización de variables	20
2.4. Población, muestra y muestreo	20
2.5 Procedimiento	22
2.6 Método de análisis de datos	22
2.7 Aspectos éticos	23
III. RESULTADOS	24
IV. DISCUSIÓN	31
V. CONCLUSIONES	35
VI. RECOMENDACIONES	36
VII. REFERENCIAS	37
ANEXOS	

## Índice de Tablas

Índice	Pág.
1. Tabla 1: Nivel del síndrome de burnout de los médicos residentes del hospital regional docente de Trujillo.	24
2. Tabla 2: Nivel de la cultura de seguridad del paciente de los médicos residentes del hospital regional docente de Trujillo.	25
3. Tabla 3: El síndrome de burnout y su relación con la cultura de seguridad del paciente de los médicos residentes del hospital regional docente de Trujillo.	27
4. Tabla 4: La dimensión agotamiento emocional del síndrome de burnout y su relación con la cultura de seguridad de los médicos residentes del hospital regional docente de Trujillo	28
5. Tabla 5: La dimensión de despersonalización del síndrome de burnout y su relación con la cultura de seguridad de los médicos residentes del hospital regional docente de Trujillo.	29
6. Tabla 6: La dimensión realización personal del síndrome de burnout y su relación con la cultura de seguridad de los médicos residentes del hospital Regional Docente de Trujillo.	30

## RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el síndrome de burnout y la cultura de seguridad de los médicos residentes del hospital regional docente de Trujillo durante el periodo abril-junio 2019. Fue de tipo no experimental, aplicada, correlacional, cuantitativa, con diseño de corte transversal, orientada a la comprobación. Se consideró una población de 40 médicos residentes. Para medir la variable de síndrome de burnout y la cultura de seguridad se utilizaron el Cuestionario MBI (Maslach Burnout Inventory) y el Cuestionario sobre seguridad de los pacientes de la versión española de la AHRQ, respectivamente, dichos cuestionarios fueron sometidos a confiabilidad. Se observó que 57.5% presentaron síndrome de Burnout; entre las dimensiones de Maslach, existe un 52.5% que presentó agotamiento emocional medio; 60% tuvo despersonalización baja; y el 37.5% presentó baja realización personal. El 95% consideraron que tenían un nivel medio de cultura de seguridad. El estudio concluye que no existe relación entre el síndrome de burnout y la cultura de seguridad debido a que se obtuvo una correlación de -0.158 y al ser  $p > 0,05$  ( $p=0.829$ ) se afirma por tanto que la correlación no es significativa por lo que no se rechaza la hipótesis nula.

Palabras claves: Síndrome de burnout, Cultura de seguridad, Cuestionario MBI.



## **ABSTRACT**

This study aimed to determine the relationship between burnout syndrome and the safety culture of resident physician of the Trujillo Regional Teaching Hospital during the period April-June 2019. It was non-experimental, applied, correlational, quantitative, with design cross-section, check oriented. A population of 40 resident doctors was considered. To measure the burnout syndrome variable and safety culture, the MBI Questionnaire (Maslach Burnout Inventory) and Patient Safety Questionnaire of the spanish version of the AHRQ were used, respectively, these questionnaires were submitted to reliability. It was observed that 57.5% presented Burnout Syndrome; among the dimensions of Maslach, there were 52.5% who reported a moderate level of burnout in emotional exhaustion; there were 60% who reported a low level of burnout in depersonalization; and 37.5% presented a low personal accomplishment. There were 95% who reported a moderate level of safety culture. The study concludes that there is no relationship between burnout syndrome and safety culture because a correlation of -0.158 was obtained and being  $p > 0.05$  ( $p = 0.829$ ) it is therefore affirmed that the correlation is not significant Therefore, the null hypothesis is not rejected.

Keywords: Burnout syndrome, Safety culture, MBI questionnaire.

## I. INTRODUCCION

En la actualidad, muchos trabajadores afrontan una carga de trabajo excesiva y se sienten presionados para cumplir con las exigencias de la vida laboral moderna, especialmente los profesionales sanitarios. Estos a su vez se encuentran expuestos a conflictos interpersonales, poco incentivo económico, falta de reconocimiento laboral y otros factores que pueden influir en los trabajadores y algunos de ellos pueden experimentar estrés laboral en forma continua y si no se cuentan con estrategias para enfrentarlo pueden presentar el síndrome de burnout. Por su parte, Maslach, Schaufeli, & Leiter (2001) definen al síndrome de burnout o desgaste profesional como un síndrome psicológico en respuesta a estresores interpersonales crónicos laborales que se caracteriza por síntomas como agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal.

Así mismo, Leka, Griffiths, Cox, & World Health Organization (2003) afirman que este síndrome genera efectos a nivel mental, físico y psicosocial por lo que afecta la salud de la persona, la productividad laboral, el clima organizacional y afecta la seguridad de los pacientes aumentando la probabilidad de errores en la práctica profesional que pueden llevar a la presencia de eventos adversos en los pacientes, y por ende afecta también al éxito de la empresa.

El estrés relacionado con el trabajo es considerado como un gran problema de salud tanto en los países desarrollados como en desarrollo que afecta a todas las profesiones y a todos los trabajadores. En los países desarrollados la mayoría de personas saben cómo manejar el estrés laboral, sin embargo, esto no sucede en los países en desarrollo debido a la globalización y a los cambios en la naturaleza del trabajo. Houtman, Jettinghof, Cedillo, & World Health Organization (2008) estiman que una salud ocupacional insuficiente y una disminución de la capacidad para trabajar en las personas puede provocar pérdidas económicas entre el 10 y hasta un 20 % del Producto Bruto Interno de un país. Así mismo, las muertes, enfermedades y padecimientos ocupacionales producen una pérdida aproximada del 4 % del producto doméstico bruto.

En una revisión sistemática, Rotenstein, Torre, Ramos, & Rosales (2018) identificaron una prevalencia de burnout del 67% en los médicos. En un estudio en Pakistán, Zubairi &

Noordin (2016), encontraron una prevalencia del 12% en médicos residentes. En Holanda, van Vendeloo, y otros (2018) encontraron una prevalencia de 15% entre los médicos residentes y en Perú, Silva Alvarez (2016) encontró una prevalencia del 7.8% entre el personal médico.

Por otro lado, la seguridad del paciente es un factor importante de la calidad asistencial y permite realizar una asistencia sanitaria con una reducción del riesgo de daño al mínimo. Incluye una serie de procesos para reducir la probabilidad de aparición de un evento adverso y mitigar sus consecuencias. Con la publicación *Error es de humanos*, se dio énfasis a la cultura de seguridad del paciente, se revisaron 30000 registros médicos de 51 hospitales y encontraron que 3.7% de los pacientes hospitalizados presentaron una lesión por tratamiento médico. El 70% de estas lesiones dieron lugar a una discapacidad leve o transitoria, 3% de estos eventos adversos causó discapacidad permanente y el 14% contribuyeron a la muerte del paciente (Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America, 2000)

En España, en el informe del estudio ENEAS (Estudio Nacional sobre los eventos adversos ligados a la hospitalización) de 5624 historias clínicas se detectaron 8.4% eventos adversos que estuvieron vinculados con la asistencia hospitalaria, de los cuales 42.8% se consideraron evitables y 4.4% causaron la muerte (Aranaz, Aibar, Vitaller, & Ruiz, 2006). Así mismo, Aranaz, y otros (2011) realizaron el estudio IBEAS en hospitales latinoamericanos y consideraron 11555 historias clínicas, la prevalencia de eventos adversos encontrados fue de 10.5% de estos 60% se consideraron evitables y 5% causaron la muerte. IBEAS consideró a cinco hospitales peruanos: Hospital Cayetano Heredia, Hospital de Emergencia Grau, Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Hospital Nacional Dos de Mayo y Hospital Santa Rosa. De los 2478 pacientes se encontró una prevalencia de eventos adversos de 11,6%.

En Perú, Pariona Rosas (2018) reporta que solo 6% de los encuestados notificaron eventos adversos y en cuanto a la cultura de seguridad el 68% del personal percibió un nivel alto, el 20% un nivel medio y el 12% un nivel bajo de cultura de seguridad a nivel hospital. Arrieta-Herrera, y otros (2016) en Lima y Callao encontraron que sólo 18% de los

encuestados indicaron como un grado muy bueno de seguridad del paciente y la fortaleza identificada fue en el ambiente de trabajo del 66%.

El hospital Regional Docente de Trujillo brinda una formación académica a los médicos residentes en las diferentes especialidades. En este hospital el médico residente está expuesto a una alta demanda de pacientes, una alta carga horaria y pocas horas de sueño post guardia, estos factores contribuyen a un cansancio físico y quizá emocional pero debido al gran ímpetu que tiene por aprender saben cómo afrontarlo en un inicio, sin embargo, si esto persiste puede dar lugar a un estrés laboral crónico que da lugar a una mala relación médico-paciente y a cometer errores médicos. Además, los médicos especialistas en formación no están exentos de cometer errores, sin embargo, los datos estadísticos del hospital no reportan ningún evento adverso (a excepción de las inmunizaciones y los medicamentos) hasta la fecha. Debido a que no existen reportes de los eventos adversos, que forma parte de la cultura de seguridad del paciente, ni tampoco información acerca de los médicos residentes con síndrome de burnout nos interesó investigar acerca de estos temas.

Existen diferentes estudios acerca del síndrome de burnout entre estos tenemos el estudio realizado por Chen, y otros (2013) que investigó la incidencia de burnout y su relación con la satisfacción laboral y la negligencia médica en médicos taiwaneses. La muestra estuvo integrada por 809 médicos quienes llenaron el cuestionario Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS). En el análisis de los resultados 36.8% reportaron un nivel moderado y 13,1% un nivel alto de burnout en el agotamiento personal. Para la despersonalización, el 32,5% reportaron un nivel moderado de burnout y 9,3% reportaron un nivel alto de burnout. Para la realización personal el 49,9% y 40,7% tuvieron alto y moderado nivel de burnout, respectivamente. El 56.5% de médicos reportaron negligencia médica. El estudio concluye que hay alta incidencia de burnout en los médicos residentes y el número de errores estuvieron fuertemente asociados con el agotamiento emocional con alto nivel de burnout ( $p=0.098$ ).

Por otro lado el estudio de Zubairi & Noordin (2016) realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de burnout y los factores de riesgo asociados en un hospital de

Pakistán. Participaron 82 médicos residentes quienes llenaron el cuestionario de MBI. En los resultados se evidencia que 74% presentaron niveles altos de burnout en al menos una subescala, 41% en dos subescalas y 12% en las tres subescalas. El estudio concluye que niveles altos de burnout son prevalentes en los médicos residentes.

Así mismo, Gouveia, y otros (2017) realizaron un estudio para determinar la prevalencia de síndrome de burnout y sus factores asociados en los médicos residentes en un hospital de Brasil. Participaron 120 médicos residentes quienes llenaron el cuestionario de MBI. En el estudio se encontró un nivel bajo de realización personal en un 94,6%, un nivel alto de despersonalización en un 31,8%, y un nivel alto de agotamiento emocional en 59,7%. La prevalencia de burnout fue de 27,9%, entre los médicos residentes. El estudio concluye que la temprana identificación de factores de riesgo es muy importante para implementar medidas preventivas contra el síndrome de burnout.

Por otro lado Chucos Carhuallanqui (2016), investigó la cultura de seguridad en el personal de los servicios críticos del hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión en Huancayo-Perú. La muestra estuvo constituida por 60 profesionales de la salud entre médicos, enfermeras y técnicos. El instrumento utilizado fue el cuestionario sobre seguridad del paciente adaptado en España de la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). Se encontró que solo el 20% de los encuestados califica como bueno la cultura de seguridad del paciente. Concluye que es urgente que las autoridades tomen medida enfocándose en las doce dimensiones de la cultura de seguridad.

A su vez, Pariona Rosas (2018) realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar el nivel de cultura de seguridad del paciente en el enfermero de la Unidad de Cuidados Intensivos Quemados del INSN San Borja- 2018. En el estudio participaron 50 enfermeras. El instrumento utilizado fue el cuestionario sobre seguridad de los pacientes adaptado en España de la AHRQ. En este estudio, a nivel de servicio un 82% considera un nivel medio de cultura de seguridad del paciente, a nivel de hospital un 68% lo considera un nivel alto de cultura de seguridad del paciente, y el 82% indicaron nivel medio de cultura de seguridad del paciente. Este estudio concluye la necesidad de plantear estrategias dirigidas a la mejora de la cultura de seguridad del paciente.

El estudio de Mori Yachas (2018) investigó la relación que existe entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte. El estudio fue de tipo no experimental, con un tipo de investigación aplicada, correlacional, cuantitativa, y transversal. En el estudio participaron 40 profesionales de enfermería. El instrumento utilizado fue el cuestionario de cultura de seguridad del paciente adaptado en España de la Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPS). En este estudio la cultura de seguridad del paciente se consideró como regular en un 55%, 22.5% como buena y el 22.5% lo considero mala. Se encontró una relación positiva y significativa entre las variables estudiadas, con un nivel de significancia de 0.05,  $R = 0.827$ , y  $p = 0.035 < 0.05$ . El estudio concluye que se debe poner mayor énfasis a la capacitación y así evitar posibles eventos adversos.

Los primeros trabajos sobre el Burnout se basan en los estudios realizados ,en 1974, por el psiquiatra norteamericano Freudenberguer, quien luego de observar durante un año el trabajo diario de profesionales al servicio y ayuda en una institución mental alternativa concluyó que los voluntarios experimentaron un estado de agotamiento, decepción y pérdida de interés hacia el trabajo (Carlin & de los Fayos Ruiz, 2010). Así mismo, Maslach & Jackson (1981) consideran que el Burnout está asociado a las profesiones que brindan servicio y cuidados y su manifestación se debe a una respuesta a estresores interpersonales crónicos en el lugar de trabajo. Además, dichos autores dieron una gran relevancia a la evaluación del Burnout al diseñar un instrumento de medida fiable y válida como el Maslach Burnout Inventory. A su vez, Evans & Fischer (1993) afirman que el síndrome de burnout es una respuesta al estrés laboral, que se presenta en personas cuya actividad laboral se caracteriza por ayudar a otras personas como los profesores y las profesiones sanitarias.

Así mismo, Maslach, Schaufeli, & Leiter (2001) consideran al síndrome de burnout como la causa central de la disminución de la salud psicológica relacionada con el trabajo. Consideran que el burnout consta de tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal. En cuanto el agotamiento emocional, incluye sensación de sobreesfuerzo en cuanto a sus recursos emocionales y se caracteriza

por presentar cansancio en el trabajo desde el inicio hasta el final. Despersonalización, se presenta con actitudes cínicas y conductas negativas hacia las personas con quien trabaja y a las que sirve. Por último, la reducida realización personal debido a la disminución de la autoconfianza y rendimiento laboral que se manifiesta en las pobres expectativas laborales y personales.

El síndrome de burnout se debe a la interacción de diferentes factores predisponentes entre las cuales tenemos los factores de la personalidad, los factores del lugar de trabajo y los factores sociales. En cuanto a los factores personales, Grau, Flichtentrei, Suñer, Prats, & Braga (2009) concluyen que el agotamiento era mayor en mujeres, y que la despersonalización era menor que en los hombres. Sin embargo, estos autores encontraron que la reducida realización personal era más baja en las mujeres que en los hombres. Entre los factores del lugar de trabajo se considera la sobrecarga en la atención de pacientes, las exigencias macroeconómicas, escasa promoción, precarización laboral, así mismo, algunas especialidades son más susceptibles de desarrollar burnout, como el personal médico que labora en servicios de emergencia, en medicina interna, cuidados intensivos, o psiquiatría.

Con respecto a los factores sociales Aranda Beltrán, González Baltazar, Hidalgo Santacruz, & Pando Moreno (2013) afirman que los factores sociales se relacionan con la interacción y comunicación de la red de apoyo familiar (pareja, hijos, otros familiares y amigos), la red de apoyo espiritual y la ejecución de actividades de ocio; ya que al existir una disfunción en estas dimensiones se disminuye las capacidades individuales para responder de manera efectiva ante situaciones críticas, generando una predisposición a padecer síndrome de Burnout.

El National Institute for Occupational Safety and Health (2008) refiere que las consecuencias del burnout son múltiples y pueden influir en lo personal, familiar y laboral. En los trabajadores de salud les genera cansancio físico, mental y psicológico por lo que estos trabajadores presentan cada vez mayor número de enfermedades laborales que se evidencia en el aumento de las tasas de lesiones ocupacionales en la última década en comparación con otros sectores económicos. Así mismo, Dewa, Loong, Bonato, Nguyen,

& Jacobs (2014) afirman que en el área de salud las consecuencias del síndrome de burnout afectan su productividad. Esta productividad lo relacionan con una un elevado ausentismo laboral, un bajo interés por las actividades laborales y la intención de dejar el trabajo.

Por otro lado, la seguridad del paciente es un factor importante de la calidad asistencial y nos permite brindar una atención de salud libre de daños. Incluye una serie de procesos para reducir la probabilidad de aparición de un evento adverso y mitigar sus consecuencias. A partir de 1999 se dio énfasis a la cultura de seguridad del paciente con la publicación *Error es de humanos* del instituto de Medicina Americana, esta publicación alertó a las instituciones sanitarias a nivel mundial acerca del impacto de los eventos adversos, producidos por problemas relacionados con la falta de seguridad en dichas instituciones. Además, Vincent (2010) lo define como una cultura no punitiva donde existe el compromiso de los trabajadores y la organización con la seguridad, donde se pueda aplicar prácticas y estándares, se establezca la confianza mutua y que los errores son una fuente de aprendizaje en lugar de ser hechos punitivos.

La OMS (2009) define la seguridad del paciente como la disminución de la posibilidad que se produzca daños innecesarios vinculados con la atención de salud hasta un mínimo aceptable, esto se refiere al conocimiento sobre seguridad del paciente que tiene el personal de salud, los recursos disponibles y el entorno donde se presta la atención, balanceadas frente al riesgo de no dar tratamiento o dar otro.

Considerando todo lo antes mencionado nos planteamos el siguiente problema: ¿Cuál es la relación entre el síndrome de Burnout y la cultura de seguridad del paciente de los médicos residentes del hospital regional Docente de Trujillo, durante el periodo de abril a junio del año 2019

La justificación para realizar el presente estudio se basó en que con el avance de la tecnología, la vida laboral moderna es cada vez más compleja y estresante para el personal de salud y si estos no conocen bien la cultura de una institución no manejarán adecuadamente su estrés laboral. Una atención al paciente, aparentemente simple, puede presentar múltiples procesos. Cada proceso debe realizarse de manera adecuada y coordinada. Sin embargo, algunas veces en el desarrollo de los procesos puede ocurrir algo



no esperado, debido no solo a error humano sino también a factores que no se pueden prevenir, pudiéndose presentar incidencias que pueden causar daño al paciente. Por todo ello es necesario conocer la cultura de seguridad del paciente. Así mismo, el personal de salud se ve expuesto a una sobrecarga de trabajo, poco incentivo económico, problemas interpersonales en el trabajo lo que pueden provocar estrés laboral continuo en el médico. Por eso es necesario conocer si los médicos presentan o no estrés laboral crónico que les pueda llevar al síndrome de Burnout. Este estudio nos permitirá evaluar si hay una cultura de seguridad del paciente y si existe el síndrome burnout en los médicos residentes del hospital Regional Docente de Trujillo. Conociendo la presencia del Síndrome de Burnout en los médicos residentes se podrán adoptar estrategias para disminuir o eliminar los factores desencadenantes y de esta manera la relación médico paciente y las relaciones interpersonales mejoran y por ende la calidad de atención a los pacientes. Además, con una buena cultura de seguridad del paciente se evitarían los eventos adversos prevenibles que al ser identificados a tiempo se rediseñarían los procesos para no volverlos a cometer. Así mismo, al prevenir los eventos adversos se disminuirían los costos hospitalarios de los pacientes. Además, los instrumentos utilizados en este estudio fueron sometidos a pruebas de confiabilidad y el proceso de análisis estadístico de los datos puede ser tomado en cuenta para futuras investigaciones.

Para responder a la pregunta de investigación planteada nos formulamos objetivos generales y específicos. Como objetivo general determinar la relación entre el síndrome de burnout y la cultura de seguridad de los médicos residentes del hospital regional docente de Trujillo, durante el periodo de abril a junio del año 2019; y como objetivos específicos identificar el nivel del síndrome de burnout, identificar el nivel de la cultura de seguridad, Establecer la relación entre la dimensión agotamiento emocional y la cultura de seguridad, Establecer la relación entre la dimensión despersonalización y la cultura de seguridad y, Establecer la relación entre la dimensión realización personal con la cultura de seguridad de los médicos residentes del hospital regional docente de Trujillo.

Para alcanzar los objetivos propuestos nos planteamos las siguientes hipótesis: como hipótesis general si el síndrome de burnout se relaciona con la cultura de seguridad de los médicos residentes del hospital regional docente de Trujillo, durante el periodo de abril a

junio del año 2019. Como hipótesis específicas se planteó si las dimensiones del síndrome de burnout, agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, se relacionan con la cultura de seguridad de los médicos residentes del hospital regional docente de Trujillo.

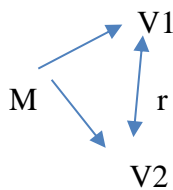
## II. METODO

### 2.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

Se utilizó el método hipotético deductivo de enfoque cuantitativo. El enfoque cuantitativo utiliza la recolección y análisis de datos para comprobar hipótesis, considerando la medición numérica y el análisis estadístico y así establecer patrones de comportamiento en una población (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2014).

Se realizó una investigación de tipo básica ya que contribuye al conocimiento según Hernandez. Además, se considera descriptiva ya que describe situaciones, eventos y cómo se manifiestan determinados fenómenos.

El diseño es no experimental, correlacional y transversal. El diseño correlacional corresponde al siguiente esquema:



Dónde:

V1: Síndrome de burnout

V2: Cultura de seguridad del paciente

r: Relación

M: Grupo (Muestra) médicos residentes

### 2.2 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

En la investigación se consideró la variable síndrome de burnout y cultura de seguridad del paciente, de cada una de estas variables se consideró definición conceptual, operacional, dimensiones, indicadores y escala de medición. (Anexo 1)

## 2.3 POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO

Se consideró a todos los médicos residentes de las diferentes especialidades del hospital regional docente de Trujillo. La población estuvo formada por 40 médicos residentes.

El muestreo aplicado fue no probabilístico, ya que la población es reducida y se busca estudiar a la totalidad de la misma.

Dentro de los criterios de selección se consideraron:

Criterios de inclusión:

- . Médicos residentes que se encuentren trabajando en el hospital regional docente de Trujillo con un periodo de tiempo mínimo de 90 días antes de la realización del cuestionario.
- . Firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- . Médicos que se encuentren rotando fuera de la ciudad de Trujillo.
- . Médicos que se encuentren de vacaciones.

## 2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

La técnica que se utilizó en el estudio fue la recolección de datos por medio de encuestas que consistió en la aplicación de cuestionarios estructurados (Anexo 2)

El instrumento de medida que se utilizó para medir la cultura de seguridad del paciente fue el cuestionario de seguridad del paciente adaptado al español por Gascon, Saturno, Perez, Vicente, & Gonzales (2005) de la Agency for Health care Research and Quality (AHRQ).

Escala de medición: Escala de Likert. Totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni en Desacuerdo, de Acuerdo, totalmente de Acuerdo.

Niveles	Rango
Bajo	42 – 97
Medio	98 - 153
Alto	154 – 210

En cuanto a la medición del síndrome de burnout se utilizó el cuestionario “Maslach Burnout Inventory (MBI)”. El MBI consta de 22 ítems. Se utilizó una escala de Likert de 7 opciones y con una puntuación posible de 0 a 6 para cada ítem. Este cuestionario considera tres dimensiones: Agotamiento Emocional (AE) con 9 ítems. Despersonalización (DP) con 5 ítems. Y Realización Personal (RP) con 8 ítems. El Síndrome de Burnout estuvo presente cuando se presentaron altos niveles de Agotamiento Emocional (AE) y/o altos niveles de Despersonalización (D) y/o bajos niveles de Realización Personal (RP).

Para las variables de nuestro estudio: Síndrome de burnout y Cultura de seguridad se confeccionaron sus respectivas fichas técnicas (Anexo 3)

Para medir la cultura de seguridad del paciente se utilizó el cuestionario sobre seguridad de los pacientes en su versión original traducida al español por Gascon, Saturno, Perez, Vicente, & Gonzales (2005) del hospital Survey on Patient safety de la Agency for Health Care Research and Quality (AHRQ), que validaron el instrumento y garantiza su aplicabilidad a un escenario como el nuestro.

Aranda Beltrán, González Baltazar, Hidalgo Santacruz, & Pando Moreno (2013) validaron el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) y obtuvieron alfas de Cronbach que se encuentra en el rango de aceptable para su utilización.

Para la confiabilidad de los instrumentos se aplicó una encuesta a 17 médicos residentes del hospital Belén de Trujillo. La confiabilidad del instrumento se midió a través del coeficiente alfa de Cronbach (Anexo 4)

La confiabilidad del instrumento de variable Cultura de Seguridad del paciente obtuvo un Alfa de Cronbach 0.84. La confiabilidad del instrumento de variable Síndrome de burnout

obtuvo un Alfa de Cronbach 0.87. Los resultados presentan una confiabilidad en el rango bueno.

## 2.5 PROCEDIMIENTO

Para iniciar la recolección de datos se solicitó permiso al director del hospital. Luego se identificó a los médicos residentes que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión. Posteriormente a los médicos residentes se les entregó una encuesta que fue personalizada en formato físico y anónima que comprendía datos generales del participante y la aplicación del cuestionario “Maslach Burnout Inventory y cuestionario Hospital Survey on Patient Safety culture”. El llenado de las encuestas les tomo un tiempo aproximado de 30 minutos. Los datos obtenidos fueron registrados en una base de datos para su posterior análisis estadístico. (Anexo 5)

## 2.6 METODO DE ANALISIS DE DATOS

Para analizar y procesar los datos se utilizó el programa informático estadístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versión 22.0, y se realizó la elaboración de la base de datos para la variable.

Los datos se tabularon y se presentaron en forma de tablas de acuerdo a las variables y sus dimensiones.

Para el contraste de hipótesis se usó de la prueba de correlación gamma al 95% de confianza. Los valores del coeficiente de correlación son:

### NIVEL

Perfecta +1 (Negativo)

Muy alta 0.90 a 0.99 (Negativo)

Alta 0.70 a 0.89 (Negativo)

Moderada 0.40 a 0.69 (Negativo)

Baja 0.20 a 0.39 (Negativo)

Muy baja 0.01 a 0.19 (Negativo)

Nula 0

## 2.7 ASPECTOS ETICOS

El estudio se realizó siguiendo los principios normados en la declaración de Helsinki que considera en su artículo 21 que para realizar un estudio en el área de salud se debe hacer una revisión bibliográfica basados en fundamentos científicos profundos, así cómo cuidar la integridad de los participantes de estudio. Además, se considera el informe Belmont donde se respeta la autonomía de la persona donde toma la decisión de participar o no en un trabajo científico. Por último, se considera la declaración universal sobre bioética y derechos humanos de la UNESCO que en su artículo 6 refiere que toda intervención debe llevarse a cabo con consentimiento informado. Así mismo, el artículo 9 señala que la privacidad y la confidencialidad de la información de los participantes debe respetarse. Por lo que los participantes firmaron un consentimiento informado. (Anexo 7).

Este trabajo fue sometido a una revisión con Turnitin para evitar el plagio académico.

### III. RESULTADOS

#### 3.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS DATOS

TABLA 1

*Nivel del Síndrome de burnout de los médicos residentes del hospital Regional Docente de Trujillo.*

SÍNDROME DE BURNOUT	Nº	%
<b>Con burnout</b>	<b>23</b>	<b>57.5</b>
Alto Nivel de Agotamiento Emocional (AE)	6	15
Bajo Nivel de Realización Personal (RP)	5	12.5
Alto Nivel de AE y alto nivel de Despersonalización(D)	2	5
Alto nivel de Agotamiento Emocional y bajo nivel RP	5	12.5
Alto Nivel de Despersonalización y bajo nivel RP	1	2.5
Alto Nivel de AE y D y bajo nivel de RP	4	10
<b>Sin burnout</b>	<b>17</b>	<b>42.5</b>
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

El 57.5% de los médicos residentes presentaron síndrome de burnout, donde 11(47%) médicos residentes presentaron un alto nivel en una sola dimensión (AE y RP), 2 (8%) médicos residentes presentaron un alto nivel en dos dimensiones (AE/D), 6 (28%) médicos presentaron un alto nivel en una dimensión y un bajo nivel en otra dimensión (AE/RP, D/RP) y 4 (17%) médicos residentes presentaron un alto nivel en dos dimensiones y un bajo nivel en la tercera dimensión (AE/D/RP).



Tabla 2

*Nivel de la cultura de seguridad del paciente de los médicos residentes del hospital Regional Docente de Trujillo.*

Cultura de seguridad	Nº	%
Alto	2	5
Medio	38	95
Bajo	0	0
Total	40	100

El 95% de los médicos residentes consideran tener un nivel medio de cultura de seguridad, 5% de los médicos consideran tener un nivel medio y ningún paciente considera tener un nivel bajo.

## CONTRASTACION DE HIPOTESIS

Ha: El síndrome de burnout se relaciona con la cultura de seguridad de los médicos residentes del hospital Regional Docente de Trujillo, durante el periodo de abril a junio del año 2019.

Ho: El síndrome de burnout no se relaciona con la cultura de seguridad de los médicos residentes del hospital Regional Docente de Trujillo, durante el periodo de abril a junio del año 2019.

Prueba de Normalidad	Estadístico	gl	Sig.
Shapiro-Wilk			
. Síndrome de Burnout	0.814	40	0.00
. Cultura de seguridad	0.800	40	0.00

Al aplicar la prueba de normalidad nos permitió determinar que la población no sigue una distribución normal

Tabla 3

*El síndrome de burnout y su relación con la cultura de seguridad del paciente de los médicos residentes del hospital Regional Docente de Trujillo.*

Cultura de seguridad						
Síndrome de burnout	ALTO		MEDIO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Con burnout</b>	1	2.5	22	55	23	57.5
<b>Sin burnout</b>	1	2.5	16	40	17	42.5
<b>TOTAL</b>	2	5.0	38	95	40	100

Gamma			Valor	Significación aproximada
Síndrome de	X	Cultura de seguridad	-0.158	0.829
Burnout				
Nº de casos			40	

El 55% de médicos residentes con síndrome de burnout presentan un nivel medio de cultura de seguridad. Un bajo porcentaje (2.5%) de médicos residentes con síndrome de burnout consideran un nivel alto de cultura de seguridad. Al aplicar el coeficiente de correlación de Gamma se encontró que  $p > 0.05$  ( $p=0.829$ ) y el coeficiente de correlación  $-0.158$  por lo que no se rechaza la hipótesis nula y por lo tanto: No existe una correlación entre el Síndrome de Burnout y Cultura de seguridad del paciente de los médicos residentes del hospital Regional Docente de Trujillo.

## CONTRASTACION DE HIPOTESIS

Ha: La dimensión agotamiento del síndrome de burnout se relaciona con la cultura de seguridad de los médicos residentes del hospital Regional Docente de Trujillo, durante el periodo de abril a junio del año 2019.

Ho: La dimensión agotamiento del síndrome de burnout no se relaciona con la cultura de seguridad de los médicos residentes del hospital Regional Docente de Trujillo, durante el periodo de abril a junio del año 2019.

Tabla 4

*La dimensión agotamiento emocional del síndrome de burnout y su relación con la cultura de seguridad de los médicos residentes del hospital Regional Docente de Trujillo.*

Cultura de seguridad						
Agotamiento Emocional	Alto		Medio		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Alto	0	0	17	42.5	17	42.5
Medio	1	2.5	20	50	21	52.5
Bajo	1	2.5	1	2.5	2	5.0
TOTAL	2	5.0	38	95.0	40	100

Gamma		Valor	Significación aproximada
Agotamiento emocional	X	Cultura de seguridad	-0.273
N° de casos			40

El 50% de los médicos residentes con un nivel medio de agotamiento emocional del síndrome de burnout presenta un nivel medio de la cultura de seguridad; El 42.5% de los médicos residentes con un nivel alto de agotamiento emocional presenta un nivel medio de cultura de seguridad. Al aplicar el coeficiente de correlación Gamma se encontró una correlación  $-0.273$  y un nivel de significancia  $p > 0.05$  ( $p=0.453$ ) por lo que no existe relación entre la dimensión agotamiento emocional del síndrome de burnout con la cultura de seguridad.

## CONTRASTACION DE HIPOTESIS

Ha: La dimensión despersonalización del síndrome de burnout se relaciona con la cultura de seguridad de los médicos residentes del hospital Regional Docente de Trujillo, durante el periodo de abril a junio del año 2019.

Ho: La dimensión despersonalización del síndrome de burnout no se relaciona con la cultura de seguridad de los médicos residentes del hospital Regional Docente de Trujillo, durante el periodo de abril a junio del año 2019.

Tabla 5

*La dimensión de despersonalización del síndrome de burnout y su relación con la cultura de seguridad de los médicos residentes del hospital Regional Docente de Trujillo.*

Despersonalización	Cultura de seguridad					
	Alto		Medio		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Alto	0	0	8	20	8	20
Medio	1	2.5	7	17.5	8	20
Bajo	1	2.5	23	52.5	24	60
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>5.0</b>	<b>38</b>	<b>95.0</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Gamma	Valor	Significación aproximada
Despersonalización X Cultura de seguridad	-0.696	0.292
Nº de casos	40	

El 52.5% de los médicos residentes con un nivel bajo de la dimensión despersonalización del síndrome de burnout presentan un nivel medio de cultura de seguridad. Un 20% con un nivel alto de despersonalización del síndrome de burnout presenta un nivel medio de cultura de seguridad y el 17.5% con un nivel medio de despersonalización presenta un nivel medio de cultura de seguridad. Al aplicar la correlación Gamma se encontró un coeficiente de correlación de -0.696 y un nivel de significancia de  $p=0.292$  ( $p > 0.05$ ) por lo que no existe relación entre las variables estudiadas.

## CONTRASTACION DE HIPOTESIS

Ha: La dimensión realización personal del síndrome de burnout se relaciona con la cultura de seguridad de los médicos residentes del hospital Regional Docente de Trujillo, durante el periodo de abril a junio del año 2019.

Ho: La dimensión realización personal del síndrome de burnout no se relaciona con la cultura de seguridad de los médicos residentes del hospital Regional Docente de Trujillo, durante el periodo de abril a junio del año 2019.

Tabla 6

*La dimensión realización personal del síndrome de burnout y su relación con la cultura de seguridad de los médicos residentes del hospital Regional Docente de Trujillo.*

Realización Personal	Cultura de seguridad				Total	
	Alto		Medio			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Alto	0	0.0%	14	35%	14	35%
Medio	1	2.5%	10	25%	11	27.5%
Bajo	1	2.5%	14	35%	15	37.5%
<b>Total</b>	2	5.0%	38	95%	40	100%

Gamma	Valor	Significación aproximada
Realización personal X Cultura de seguridad	-0.615	0.251
Nº de casos	40	

El 35% de los médicos residentes con un nivel medio de realización personal del síndrome de burnout considera tener un nivel medio de cultura de seguridad. Y un mismo porcentaje de médicos residentes con un nivel bajo considera presenta un nivel medio de cultura de seguridad. Y al aplicar el coeficiente de correlación Gamma se encontró un coeficiente de correlación de -0.615 su nivel de significancia  $p=0.251$  por lo que al ser  $p > 0.05$  no se rechaza la hipótesis nula.

## V. DISCUSION

El síndrome de burnout es una enfermedad que se produce debido a un estrés laboral crónico y los médicos residentes no están exentos de este estrés laboral debido a la sobrecarga diaria de trabajo. Así mismo en el hospital Regional de Trujillo no se tiene el reporte de eventos adversos (excepto los eventos adversos de medicamentos y de las inmunizaciones) por lo que se decidió conocer si los residentes conocían o no acerca de la cultura de seguridad del paciente en este hospital. Teniendo en consideración lo anterior se decidió conocer si el síndrome de burnout está relacionado con la cultura de seguridad del paciente.

En la tabla 1, se encontró que el 57.7% de los médicos residentes presentaron síndrome de burnout, donde 11(47%) médicos residentes presentaron un alto nivel en una sola dimensión (AE y RP), 2 (8%) médicos residentes presentaron un alto nivel en dos dimensiones (AE/D), 6 (28%) médicos presentaron un alto nivel en una dimensión y un bajo nivel en otra dimensión (AE/RP, D/RP) y 4 (17%) médicos residentes presentaron un alto nivel en dos dimensiones y un bajo nivel en la tercera dimensión (AE/D/RP).

El alto porcentaje del síndrome de burnout en nuestro estudio es debido a que los residentes están expuestos a una gran demanda de pacientes, la infraestructura del hospital en muchas áreas está en malas condiciones y muchos de los equipos que ellos utilizan están obsoletos. Así también, desde que ingresan a laborar los residentes están en actividad continua para así cumplir con cabalidad con todas sus funciones encomendadas pero algunas veces no tiene tiempo suficiente para explicar a los familiares acerca del estado del paciente generando con ello, momentos de estrés. Además, terminadas sus guardias nocturnas los residentes continúan con sus actividades habituales no logrando muchas veces conciliar su sueño. Todo esto conlleva tanto a un cansancio físico como emocional, pero debido a su gran ímpetu que tiene por aprender saben cómo enfrentarlo en un inicio, pero si esto persiste puede dar lugar a un estrés laboral crónico. El National Institute for Occupational Safety and Health (2008) refiere que el estrés en los trabajadores de salud es frecuente y les genera cansancio físico, mental y psicológico por lo que estos trabajadores presentan cada vez mayor número de enfermedades laborales que se evidencia en el

aumento de las tasas de lesiones ocupacionales en la última década en comparación con otros sectores económicos

Los resultados encontrados en nuestro estudio son similares a los reportados por Rotenstein, Torre, Ramos, & Rosales (2018) que identificaron una prevalencia del síndrome de burnout del 67% en los médicos. La prevalencia de síndrome de burnout encontrada en nuestro estudio es superior a los encontrados por Zubairi & Noordin (2016), en Pakistán, que encontraron una prevalencia del 12% en médicos residentes. En Holanda, van Vendeloo, y otros (2018) encontraron una prevalencia de 15% entre los médicos residentes. En Perú, Silva (2018) encontró una prevalencia del 7.8% entre el personal médico

En cuanto a la cultura de seguridad del paciente, en la tabla 2, nuestro estudio encontró que el 95% de los médicos residentes percibieron un nivel medio y un 5% un nivel alto. Según los resultados encontrados, los médicos residentes del hospital regional docente de Trujillo tienen conocimientos y buenas actitudes para evitar o mitigar el daño potencial evitable durante la atención de salud. En este hospital se trabaja en equipo, se reportan los eventos adversos en forma verbal a sus jefes inmediatos, pero no en forma escrita evidenciándose esto en la ausencia de eventos adversos en la estadística de este hospital. Los resultados encontrados son similares a los que encontró Pariona Rosas (2018) en la unidad de cuidados intensivos de quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño en Lima donde 82% considera un nivel medio de cultura de seguridad. A diferencia de nuestro estudio Chucos Carhuallanqui (2016), en Huancavelica, encontró que 20% de los médicos considera un nivel alto a la cultura de seguridad.

Según los resultados obtenidos todavía tenemos la cultura de la culpa y la vergüenza que nos impide reconocer los errores constituyéndose un obstáculo para aprender de ellos. Meyer, Foster, Christrup, & Eisenberg (2001) afirma que la confianza y el clima organizacional en el reporte de eventos adversos influyen en la seguridad del paciente debido a que cuando prevalece el miedo en el hospital, el personal hará todo lo posible por ocultar los errores. Considerando lo anterior es necesario implementar estrategias que



comprometan a todos los trabajadores tanto profesionales como técnicos con el reporte de errores en los diferentes servicios.

En la tabla 3, se encontró que el 55% de médicos residentes con síndrome de burnout presentan un nivel medio de cultura de seguridad, un bajo porcentaje (2.5%) de médicos residentes con síndrome de burnout consideran un nivel alto de cultura de seguridad. Esto nos indicaría que la presencia de burnout se relacionaría con una percepción media a baja de la cultura de seguridad del paciente. Estos hallazgos son similares a los reportados por Panagioti, Geraghty, Johnson, Zhou, & Panagopoulou (2018) quienes refieren que el burnout se asocia con mayor riesgo de incidentes de seguridad del paciente (OR: 1.96 IC 95%, 1.59-2.40). Así mismo, Salyers, y otros (2017) encontraron en un metanálisis una relación negativa significativa (-0.23) entre burnout y cultura de seguridad del paciente. Estos resultados nos indicarían que la presencia de burnout pone en alto riesgo de errores y eventos adversos y podría interferir en brindar un cuidado óptimo a los pacientes.

Para confirmar nuestra hipótesis si existe relación entre el síndrome de burnout y la cultura de seguridad de los médicos residentes se aplicó la prueba de correlación Gamma con un coeficiente de -0.158 y al ser  $p > 0.05$  ( $p=0.829$ ) se afirma por tanto que no existe relación entre el síndrome de burnout y la cultura de seguridad del paciente.

En cuanto a las dimensiones del síndrome de burnout, en las tablas 4,6 y 8, se encontró que un 42,5 % presentaron un nivel alto en la dimensión de agotamiento emocional, el 20% presentó un nivel alto en la dimensión de despersonalización y un 37.5% presenta un nivel bajo de realización personal. Estos datos demuestran que el médico residente presenta un cansancio físico y emocional debido a la alta demanda de pacientes, largas jornadas de trabajo y pocas horas de sueño, pero a pesar de ello, se preocupan por el paciente y asumen que el esfuerzo que realizan en sus jornadas de trabajo vale la pena en bien del paciente e influye positivamente en la vida de los mismos, así mismo los médicos residentes demuestran que su ímpetu por aprender supera su cansancio. Los resultados encontrados difieren de otros autores como de Chen, y otros (2013) quienes realizaron un estudio entre los médicos residentes y en el análisis de la dimensión agotamiento emocional, 13.1% reportaron un nivel alto de Burnout a diferencia de nuestro estudio los

médicos residentes presentaron un 42.5%. Para la despersonalización, el 9.3% reportaron un nivel alto de burnout y en nuestro estudio reportaron 20%. Para la realización personal el 0.7% tuvieron un nivel bajo de burnout y en nuestro estudio presentaron 37.5%. Por otro lado, Gouveia, y otros (2017), en Brasil, encontraron un bajo nivel de realización personal en un 94.6% que difiere de este estudio que encontró 37.5%, un alto nivel de despersonalización en un 31.8% similar a este estudio en un 20% y un alto nivel de agotamiento emocional en 59.7% similar al nuestro que reportaron 42.5%.

Las tablas 4,5 y 6 nos muestran los resultados hallados con la prueba de correlación de gamma entre las dimensiones del síndrome de burnout y la cultura de seguridad del paciente donde el nivel de significancia encontrado es mayor de 0.05 por lo que no existe relación entre el síndrome de burnout y las dimensiones de la cultura de seguridad de los médicos residentes del hospital Regional Docente de Trujillo.

## V. CONCLUSIONES

1. Los médicos residentes presentaron síndrome de burnout en un 57.5%
2. Los médicos residentes percibieron un nivel medio de cultura de seguridad con 95%.
3. El síndrome de burnout no se relaciona con la cultura de seguridad de los médicos residentes del hospital Regional Docente de Trujillo, durante el periodo de abril a junio del año 2019. Siendo el coeficiente de correlación de -0.158 y un valor de  $p=0.829$  ( $p > 0.05$ ).
4. La dimensión agotamiento emocional del síndrome de burnout no se relaciona con la cultura de seguridad de los médicos residentes del hospital Regional Docente de Trujillo, durante el periodo de abril a junio del año 2019. Siendo el coeficiente de -0.273 y un valor de  $p=0.453$ .
5. La dimensión despersonalización del síndrome de burnout no se relaciona con la cultura de seguridad de los médicos residentes del hospital Regional Docente de Trujillo, durante el periodo de abril a junio del año 2019. Siendo el coeficiente de correlación de -0.696 y un valor de  $p=0.292$ .
6. La dimensión realización personal del síndrome de burnout no se relaciona con la cultura de seguridad de los médicos residentes del hospital Regional Docente de Trujillo, durante el periodo de abril a junio del año 2019. Siendo el coeficiente de correlación de -0.615 y un valor de  $p=0.251$ .

## VI. RECOMENDACIONES

- Implementar programas para reducción de estrés dirigido a los médicos residentes.
- Capacitación y sensibilización en el reporte de incidentes y eventos adversos relacionados con la cultura de seguridad del paciente, los cuales permitirán implementar acciones de mejora continua que se reflejarán en la calidad de atención.
- Desarrollar otras investigaciones ampliando la muestra de estudio y de esta manera poder determinar algunas otras razones relacionadas con la cultura de seguridad del paciente.

## VII. REFERENCIAS

- Aranaz, J., Aibar, C., Larizgoitia, I., Limon, R., Miralles, J., & Fernandez, M. (2011). Diseño del estudio IBEAS: Prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica. *Revista de calidad asistencial*, 26(3), 194-200.
- Aranaz, J., Aibar, C., Vitaller, J., & Ruiz, P. (2006). *Estudio Nacional sobre los efectos adversos ligados a la hospitalización. ENEAS 2005*. Madrid: Ministerio de Sanidad y consumo.
- Aranda Beltrán, C., González Baltazar, R., Hidalgo Santacruz, G., & Pando Moreno, M. (2013). Factores de riesgo psicosocial laborales, apoyo social y síndrome de burnout en médicos de familia de tres instituciones públicas de salud. Guadalajara, México. 29(3), 487-500.
- Arrieta-Herrera, A., Suárez-Chumacero, G., Perez-Zárate, C., Cárdenas-Gamarra, G., Figueroa-Apéstegui, A., CuentasJara, M., & Neves-Catter, C. (2016). Encuesta Healthcare Advancement Conference. *Acta Med Peru*, 33(4), 344-345.
- Carlin, M., & de los Fayos Ruiz, E. J. (Enero de 2010). El síndrome de burnout: Evolucion historica desde el contexto laboral al ambito deportivo. *Anales de psicología*, 266(1), 169-180.
- Chen, K.-Y., Yang, C.-M., Lien, C.-H., Chiou, H.-Y., Lin, M.-R., Chang, H.-R., & Chiu, W.-T. (2013). Burnout, Job Satisfaction, and Medical Malpractice among Physicians. *Int J Med Sci*, 10(11), 1471-1478.
- Chucos Carhuallanqui, K. R. (2016). Cultura de seguridad del paciente en el personal de salud de los servicios críticos del hospital regional docente clínico quirúrgico "Daniel Alcides Carrión"-Huancaayo 2016.
- Dewa, C. S., Loong, D., Bonato, S., Nguyen, X. T., & Jacobs, P. (2014). How does burnout affect physician productivity? A systematic literature review. *BMC Health Services Research*, Article number: 325 (2014), 14(1), 325.
- Evans, B. K., & Fischer, D. G. (1993). The nature of burnout: A study of the three-factor model of burnout in human service and non-human service samples. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 66(1), 29-38.
- Gascon, J., Saturno, P., Perez, P., Vicente, i., & Gonzales, A. (2005). *Cuestionario sobres seguridad de los pacientes: version espanola del Hospital Survey on Patient Safety*. Madrid: Ministerio de Seguridad y consumo.
- Gouveia, P. A., Ribeiro Neta, M. H., Aschoff, C. A., Gomes, D. P., Silva, N. A., & Cavalcanti, H. A. (June de 2017). Factors associated with burnout syndrome in medical residents of a university hospital. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, 63(6), 504-511.
- Grau, Flichtentrei, D., Suñer, R., Prats, M., & Braga, F. (2009). Influencia de los factores personales, profesionales y trasnacionales en el sindrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español (2007). *Rev Esp Salud Pública*, 83, 215-230.

- Great Britain. Study Group on Human Factors. (1993). *Third Report: Organising for Safety*. Indiana.: Great Britain. Advisory Committee on the Safety of Nuclear Installations.
- Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptista, P. (2014). *Metodologia de la investigacion*. Mexico D.F.: Mc Graw Hill.
- Houtman, I., Jettinghof, K., Cedillo, L., & World Health Organization. (2008). *Sensibilizando sobre el estrés laboral en los países en desarrollo: un riesgo moderno en un ambiente tradicional de trabajo: consejos para empleadores y representantes de los trabajadores*. World Health Organization.
- Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. (2000). *To Err is Human: Building a Safer Health System*. Washington (DC): National Academies Press (US).
- Leka, S., Griffiths, A., Cox, T., & World Health Organization. (2003). *Work organisation and stress: systematic problem approaches for employers, managers and trade union representatives*. . World Health Organization.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job Bornout. *Annu. Rev. Psychol.*, 52, 397–422.
- Meyer, G., Foster, N., Christrup, S., & Eisenberg, J. (Abril de 2001). Setting a research agenda for medical errors and patient safety. *Health Serv Res.*, 36, x-xx.
- Mori Yachas, N. R. (2018). Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos.
- National Institute for Occupational Safety and Health. (2008). *Exposición al estrés: riesgos ocupacionales en los hospitales*.
- Panagioti, M., Geraghty, K., Johnson, J., Zhou, A., & Panagopoulou, E. (2018). Association Between Physician Burnout and Patient Safety, Professionalism, and Patient Satisfaction. *JAMA Intern Med.*, 178(10), 1317-1331.
- Pariona Rosas, S. L. (2018). "Cultura de seguridad del paciente en la unidad de cuidados intensivos quemados-Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja 2018."
- Rotenstein, L. S., Torre, M., Ramos, M. A., & Rosales, R. C. (2018). Prevalence of Burnout Among Physicians. *JAMA*, 320(11), 1131-1150.
- Salyers, M. P., Bonfils, K. A., Luther, L., Firmin, R. L., White, D. A., Adams, E. L., & Rollins, A. L. (Abril de 2017). The Relationship Between Professional Burnout and Quality and Safety in Healthcare: A Meta-Analysis. *Journal of General Internal Medicine*, 32(4), 475-482.
- Silva Alvarez, O. (2016). *Prevalencia y factores asociados al síndrome de Burnout en el personal médico del área crítica del hospital San José de Callao en el período octubre – diciembre 2015*. Lima: Universidad Ricardo Palma.

- van Vendeloo, S. N., Prins, D. J., Verheyen, C. C., Prins, J. T., van den Heijkant, F., van der Heijden, F. M., & Brand, P. L. (2018). The learning environment and resident burnout: a national study. *Perspect Med Educ*, 7(2), 120–125.
- Vincent, C. (2010). *Patient safety*. Londres: Wiley-Blackwell.
- World Health Organization. (2009). *Marco Conceptual de la Clasificacion Internacional para la seguridad del Paciente. Version 1.1*.
- Zubairi, A. J., & Noordin, S. (2016). Factors associated with burnout among residents in a developing country. *Annals of Medicine and Surgery*, 6, 60-63.

### Anexo 1: Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Síndrome de burnout	Maslach, Schaufeli, Leiter (2001), consideran que el burnout es un “síndrome psicológico en respuesta a estresores interpersonales crónicos en el trabajo. Las tres dimensiones claves de esta respuesta son un agotamiento abrumador, un sentimiento de cinismo y un sentimiento de ineficacia y falta de logros” (p. 399).	Maslach Burnout Inventory - General Survey (Maslach y Jackson, 1981)	<p>.Agotamiento Emocional (AE)</p> <p>.Despersonalización(D)</p> <p>. Realización personal(RP)</p>	<p>-cansancio emocional laboral.</p> <p>-Vacío al culminar mi trabajo</p> <p>-Fatiga al levantarme e ir al trabajo</p> <p>-Cansancio laboral todo el día</p> <p>-desgaste en el trabajo</p> <p>-Frustración en mi trabajo</p> <p>-tiempo excesivo en el trabajo</p> <p>-Cansancio durante trabajo.</p> <p>-Al límite de mis posibilidades.</p> <p>-Trato al paciente como objeto</p> <p>-Me he hecho más duro con las personas.</p> <p>-Mi trabajo me endurece emocionalmente.</p> <p>-Le doy poca importancia a lo que le ocurra a mis pacientes.</p> <p>-Siento que los pacientes me culpan de sus problemas.</p> <p>- Entiendo con facilidad a los pacientes.</p> <p>-Trato eficazmente a los pacientes.</p> <p>-Brindo influencia positiva a través de mi trabajo.</p> <p>-Trabajo con mucha energía.</p> <p>-Clima agradable con mis pacientes.</p> <p>-Siento estima después del trabajo.</p> <p>-Consigo cosas positivas y valiosas en el trabajo.</p> <p>-Los problemas emocionales los trato adecuadamente.</p>	Ordinal



Cultura de seguridad del paciente	Según el Great Britain. Study Group on Human Factors (1993) (1993), afirma que “la cultura de seguridad de una organización es el producto de valores, actitudes, competencias y patrones de comportamiento individual y grupal que determinan el compromiso con los programas de salud y seguridad de una organización” (p.13).	Cuestionario sobre seguridad del paciente versión española adaptada del Hospital Survey on Patient Safety Culture (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2005)	1.Frecuencia de eventos notificados 2. Percepción de seguridad 3.Expectativas y acciones de la dirección/ supervisión/ servicio que favorecen la seguridad 4.Aprendizaje organización al / Mejora continua. 5. Trabajo en equipo en la unidad/ /servicio. 6.Franqueza en la comunicación 7.Feedback y comunicación sobre errores 8.Respuesta no punitiva a los errores 9.Dotación del personal 10. Apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente. 11.Trabajo en equipo entre las unidades/ servicios 12.Problemas en cambios de turno y transiciones entre servicios	1. Notificar errores 2. No se producen fallos por casualidad 3.Mi supervisor expresa su satisfacción cuando evitamos errores. 4. Actividades para mejorar seguridad. 5.El personal se apoya. 6.Personal cuestiona libremente. 7. Se nos informa los errores. 8. Antes de buscar la causa busca el culpable. 9. Trabajo bajo presión. 10. La gerencia da un clima de seguridad. 11. Cooperación entre unidades. 12. En los cambios de turno se pierde información.	Ordinal
-----------------------------------	--	---	--	--	---------

## **Anexo 2: Cuestionarios**

### **CUESTIONARIO SOBRE CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE**

Adaptación al español: Juan J. Gascón Cánovas, Pedro J. Saturno Hernández y Grupo de Trabajo del Proyecto sobre Cultura de Seguridad del Paciente – CUSEP- (Pedro Pérez Fernández, Inmaculada Vicente López Arantza González Vicente, José Martínez Mas y M<sup>a</sup> del Mar Saura)

**I. PRESENTACIÓN** El presente cuestionario tiene como finalidad recabar información acerca de la cultura de seguridad del paciente en los médicos residentes del Hospital Regional Docente de Trujillo 2019.

El llenado implica veracidad e imparcialidad, por lo que los participantes han firmado previamente el consentimiento.

**II. INSTRUCCIONES** Le pedimos su opinión sobre cuestiones relacionadas con la seguridad del paciente y posibles incidentes. El tiempo aproximado del llenado del cuestionario es de 15 minutos.

Un incidente es cualquier tipo de error, equivocación, accidente o desviación de las normas/ procedimiento, produzca o no daño al paciente. La seguridad del paciente son las actividades dirigidas a prevenir las posibles lesiones o los efectos adversos relacionados con la atención sanitaria.

Este cuestionario es confidencial y los datos obtenidos se utilizarán solo con fines estadísticos.

#### **INFORMACIÓN GENERAL**

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Año de residentado \_\_\_\_\_ - Especialidad \_\_\_\_\_

¿Ha notificado alguna vez un evento adverso? a) Si b) No Si marcó SI, ¿cuántas veces en el último año? \_\_\_\_ Por favor, señale con una cruz su respuesta en el recuadro correspondiente:

#### **SECCIÓN A: Su servicio/unidad**

Responda las preguntas en relación a su servicio

1= Muy en desacuerdo

2=En desacuerdo

3= Ni de acuerdo ni en desacuerdo

4= De acuerdo

5= Muy de acuerdo

No	ITEM	1	2	3	4	5
1	El personal se apoya mutuamente					
2	Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo					
3	Cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos como un equipo para poder terminarlo.					
4	En esta unidad nos tratamos todos con respeto					
5	A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora.					
6	Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente.					
7	En ocasiones no se presta la mejor atención al paciente porque hay demasiados sustitutos o personal temporal.					
8	Si los compañeros o los superiores se enteran de que has cometido algún error, lo utilizan en tu contra.					
9	Cuando se detecta algún fallo en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo.					
10	No se producen más fallos por casualidad					
11	Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en los compañeros.					
12	Cuando se detecta algún fallo, antes de buscar la causa, buscan un “culpable”.					
13	Los cambios que hacemos para mejorar la seguridad del paciente se evalúan para comprobar su efectividad					
14	Trabajamos bajo presión para realizar demasiadas cosas demasiado deprisa.					
15	Nunca se aumenta el ritmo de trabajo si eso implica sacrificar la seguridad del paciente					
16	Cuando se comete un error, el personal teme que eso quede en su expediente.					
17	En esta unidad hay problemas relacionados con la “seguridad del paciente”.					
18	Nuestros procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la asistencia.					
19	Mi superior/jefe expresa su satisfacción cuando intentamos evitar riesgos en la seguridad del paciente.					
20	Mi superior/jefe tiene en cuenta, seriamente, las sugerencias que le hace el personal para mejorar la seguridad del paciente.					
21	Cuando aumenta la presión del trabajo, mi superior/jefe pretende que trabajemos más rápido, aunque se pueda poner en riesgo la seguridad del paciente.					
22	Mi superior/jefe pasa por alto los problemas de seguridad del paciente que ocurren habitualmente.					

## SECCIÓN B: Su hospital

Responda las preguntas en relación a su hospital

No	ITEM	1	2	3	4	5
23	La gerencia o la dirección del hospital facilitan un clima laboral que favorece la seguridad del paciente.					
24	Las diferentes unidades del hospital no se coordinan bien entre ellas.					
25	La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando éstos se transfieren desde una unidad/servicio a otra.					
26	Hay una buena cooperación entre las unidades/servicios que tienen que trabajar conjuntamente.					
27	En los cambios de turno se pierde con frecuencia información importante sobre la atención que ha recibido el paciente					
28	Suele resultar incómodo tener que trabajar con personal de otros servicios/unidades.					
29	El intercambio de información entre los diferentes servicios es habitualmente problemático.					
30	La gerencia o dirección del hospital muestra con hechos que la seguridad del paciente es una de sus prioridades.					
31	La gerencia/dirección del hospital sólo parece interesarse por la seguridad del paciente cuando ya ha ocurrido algún suceso adverso en un paciente					
32	Los servicios/unidades trabajan de forma coordinada entre sí para proporcionar la mejor atención posible a los pacientes.					
33	Surgen problemas en la atención de los pacientes como consecuencia de los cambios de turno.					

### SECCIÓN C: Comunicación en su servicio/unidad

Responda las preguntas en relación a la frecuencia en que ocurren las siguientes circunstancias en su servicio/ unidad de trabajo.

1=Nunca

2= Casi nunca

3= A veces

4= Casi siempre

5= Siempre

No	ITEM	1	2	3	4	5
34	Cuando notificamos algún incidente, nos informan sobre qué tipo de actuaciones se han llevado a cabo.					
35	Cuando el personal ve algo que puede afectar negativamente a la atención que recibe el paciente, habla de ello con total libertad.					
36	Se nos informa de los errores que ocurren en este servicio/unidad.					
37	El personal puede cuestionar con total libertad las decisiones o acciones de sus superiores.					
38	En mi servicio/unidad discutimos de qué manera se puede evitar que un error vuelva a ocurrir.					
39	El personal teme hacer preguntas sobre lo que parece que se ha hecho de forma incorrecta.					
40	Se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente					
41	Se notifican los errores que previsiblemente no van a dañar al paciente.					
42	Se notifican los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente.					

ENCUESTA No 2 ESCALA DE MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI-HSS)

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0	1	2	3	4	5
Nunca	Alguna vez al año	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Algunas veces a la semana

No	ITEMS	0	1	2	3	4	5	6
1	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado							
2	Al final de la jornada me siento agotado.							
3	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.							
4	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes							
5	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.							
6	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.							
7	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes							
8	Me siento “quemado” por mi trabajo.							
9	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							
10	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.							
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							

12	Me encuentro con mucha vitalidad.							
13	Me siento frustrado por mi trabajo.							
14	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.							
15	Realmente no me importa que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender							
16	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.							
17	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes							
18	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.							
19	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.							
20	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.							
21	Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo							
22	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas							

### Anexo 3: Fichas técnicas

FICHA TECNICA: SINDROME DE BURNOUT	
Nombre del Instrumento	Maslach Burnout Inventory (1981)
Autores	Christina Maslach y Susan E. Jackson
Año	2001
Aplicación	Hospital regional docente de Trujillo
Bases teóricas	Teoría socio cognitiva del yo, teoría del intercambio social y teoría organizacional.
Sujetos de aplicación	Médicos residentes
Tipo de administración	Individual
Duración	15 minutos
Normas de puntuación	Consta de 22 ítems. Este formato tipo encuesta consta de una escala numérica tipo Likert del 0 al 6, considerando 0 como menor calificación y 6 mayor calificación.
Validez	Aranda Beltrán, González Baltazar, Hidalgo Santacruz, & Pando Moreno (2013) validaron el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) y obtuvieron alfas de Cronbach que se encuentra en el rango de aceptable para su utilización.
Confiabilidad	. La confiabilidad del instrumento de variable Síndrome de burnout obtuvo un Alfa de Cronbach 0.87. Considerado como un nivel bueno.
Categorización de la medición general y rangos.	Dimensión 1: Agotamiento emocional (ALTO:27-54; MEDIO:17-26; BAJO:0-16) Dimensión 2: Despersonalización (ALTO:3-30; MEDIO:7-12; BAJO: 0-6) Dimensión 3: Falta de realización personal (ALTO:39-48; MEDIO: 32-38; BAJO:0-38) El Síndrome de Burnout estuvo presente cuando se presentaron altos niveles de Agotamiento Emocional (AE) y/o altos niveles de Despersonalización (D) y/o bajos niveles de Realización Personal (RP).



FICHA TECNICA: CULTURA DE SEGURIDAD	
Nombre del Instrumento	Cuestionario para evaluar la cultura de seguridad del paciente
Autores	Agency for Health Care Research and Quality (AHRQ). Versión española del Hospital Survey on Patient Safety.
Año	2005
Aplicación	Hospital regional docente de Trujillo.
Bases teóricas	La cultura del error de Reason y la cultura de seguridad
Sujetos de aplicación	Médicos residentes
Tipo de administración	Individual
Duración	15 minutos
Normas de puntuación	Consta de 42 ítems. Se utilizó la escala de Likert del 1 al 5: Totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni en Desacuerdo, de Acuerdo, totalmente de Acuerdo
Validez	Para medir la cultura de seguridad del paciente se utilizó el cuestionario sobre seguridad de los pacientes en su versión original traducida al español por Gascon, Saturno, Perez, Vicente, & Gonzales (2005) del hospital Survey on Patient safety de la Agency for Health Care Research and Quality (AHRQ), que validaron el instrumento y garantiza su aplicabilidad a un escenario como el nuestro.
Confiabilidad	La confiabilidad del instrumento de variable Cultura de Seguridad del paciente obtuvo un Alfa de Cronbach 0.84. Considerado como un nivel bueno.
Categorización de la medición general y rangos.	Bajo: 42-97 Medio: 98-153 Alto: 154-210

## Anexo 4: Prueba de Cronbach

### Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22			
1	6	6	6	6	1	3	3	6	4	1	4	5	3	4	0	5	5	5	4	2	4	4	87		
2	5	4	3	4	2	1	4	3	6	4	3	2	3	2	2	3	3	3	3	4	4	2	70		
3	3	5	3	5	0	0	5	0	4	1	4	4	1	3	3	4	2	4	3	2	4	5	65		
4	4	4	5	4	2	2	3	3	6	4	4	3	1	3	3	5	5	3	5	2	3	3	77		
5	4	3	5	3	4	3	5	4	4	3	2	4	4	3	3	4	3	3	4	4	5	4	81		
6	1	2	5	6	0	0	4	0	1	0	5	2	0	5	0	0	4	3	3	0	3	0	44		
7	2	2	1	1	0	2	2	6	2	1	0	5	0	1	0	1	5	5	4	1	3	0	44		
8	5	5	3	4	2	2	2	4	5	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	77		
9	6	5	5	5	5	1	5	4	3	3	6	5	5	5	1	3	4	4	5	4	4	3	91		
10	4	4	0	1	0	1	2	4	3	1	1	5	0	1	0	1	5	4	6	0	3	1	47		
11	3	4	3	4	2	1	3	3	6	4	3	2	3	2	2	3	3	3	4	4	3	2	67		
12	5	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	66		
13	3	3	3	6	0	5	4	3	6	3	3	5	1	2	0	5	3	5	4	3	3	3	73		
14	5	5	0	4	0	0	2	4	2	0	0	4	3	1	1	3	1	2	4	1	4	1	47	ALFA	
15	2	1	3	2	0	0	1	0	2	0	0	3	0	2	0	3	2	2	3	3	2	0	31	0.8731609149	
16	2	2	2	3	2	3	4	2	3	2	3	5	3	3	3	3	5	2	4	3	2	3	64		
17	5	5	1	6	0	0	6	2	2	0	1	5	3	1	0	1	5	4	3	0	5	2	57		
	2.2794	1.1197	0.586	3.25	2.6838	2.4926	4.2132	3.1889	7.325	2.7426	2.5	3.2205	1.36	2.4852	1.6323	2.1397	2.3086	2.0147	1.0073	0.7352	2.095	0.757	2.2205		
																							283.25		
	suma de var		47.16911																						
																							1.047	0.8334717824	

## Cuestionario sobre la cultura de seguridad del paciente

B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP	AQ	AR	AS		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42		
1		3	2	2	1	5	6	3	3	3	3	3	4	3	5	3	5	3	3	3	3	3	3	2	4	4	2	3	3	4	3	4	2	3	3	3	4	2	3	4	3	4	3		
2		4	2	5	4	5	5	2	2	5	5	5	2	4	4	4	4	2	5	5	4	3	2	4	2	2	4	1	2	3	5	3	5	3	4	4	4	4	5	2	5	4	4		
3		3	1	3	4	3	4	2	4	3	3	2	4	4	2	4	4	3	2	4	4	3	3	4	3	1	3	2	4	4	2	4	3	2	4	3	4	3	2	2	4	4	3		
4		2	1	3	4	4	2	2	3	3	4	2	3	3	3	4	5	3	4	4	4	3	3	3	3	4	2	3	3	3	2	3	3	3	2	4	3	3	2	3	3	4	5		
5		2	1	3	4	3	3	2	5	3	3	4	2	3	4	4	3	3	4	3	4	4	3	3	3	1	3	2	4	4	3	4	3	3	2	4	3	3	2	3	4	3	4		
6		3	1	3	5	5	1	2	4	3	3	1	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	2	1	2	2	4	1	5	5	5	5	3	3	3	3		
7		4	3	4	5	5	3	3	2	2	2	4	2	3	5	4	2	2	4	3	3	2	4	3	2	1	2	2	3	4	1	2	1	2	1	3	1	2	3	2	2	3	3		
8		3	2	2	3	4	3	2	3	2	2	2	4	4	3	2	3	2	3	2	2	2	4	2	3	4	3	3	2	3	3	4	3	4	2	3	4	1	2	3	3	3	3		
9		1	1	3	3	4	1	3	2	2	2	4	4	4	4	2	5	3	4	4	3	4	3	2	5	3	1	3	4	4	2	3	2	4	2	1	4	1	3	4	3	3	3		
10		4	3	4	4	4	4	3	3	4	5	4	3	4	4	3	2	3	4	3	3	4	3	2	3	3	3	2	1	3	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4		
11		3	2	4	4	5	2	2	2	4	4	2	2	3	4	4	3	3	4	4	3	5	4	3	2	2	3	2	3	3	4	2	3	4	3	2	4	3	4	3	4	4	3		
12		4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	2	3	3	
13		3	2	3	3	4	4	3	3	4	3	3	2	2	3	3	2	3	4	3	3	3	3	1	3	3	2	3	4	3	3	2	3	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
14		1	1	2	4	5	1	3	1	1	1	1	3	1	4	4	4	5	3	1	2	4	4	1	3	1	1	4	3	4	1	4	2	2	1	4	1	1	1	4	1	1	3		
15		4	1	4	3	4	3	2	2	4	4	4	2	4	3	2	4	4	3	2	1	4	3	1	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	2	3	2	2	3	3	3	4	4		
16		3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3		
17		4	3	4	4	4	4	2	2	4	4	4	3	4	3	4	2	3	4	4	4	2	3	4	3	2	4	2	2	3	4	4	4	3	4	4	5	5	5	3	5	5	5	3	
1 0.654410.720580.8670.61021.93380.26470.941.1029-1.220.14338 0.75 0.7200.61760.6170.1130.610.0.4926-0.9411 0.80880.72050.40441.117640.6541.14700.94110.51470.6830.3670.15290.61020.90440.61021.11760.90441.4700.15661 1.5 0.5 1.15440.9700.6320																																													
37.720																					1.0240										ALFA 0.8407										0.1790				
																																									0.8207				

## Anexo 5: Base de datos

### Síndrome de burnout y sus dimensiones

R53																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## Base de datos de Cultura de seguridad

C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP	AQ	AR	AS	AT	AU
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42		
1	4	2	4	4	2	1	1	1	4	4	4	2	3	3	5	2	1	2	5	4	1	1	2	4	3	3	2	4	3	1	5	3	4	3	4	4	5	4	2	3	3	3	125 MEDIO	
2	3	2	4	4	3	3	3	2	3	4	3	2	2	4	3	2	3	3	4	4	3	2	2	4	2	3	3	2	3	2	4	3	3	4	4	4	4	2	3	3	3	127 MEDIO		
3	4	1	4	5	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	146 MEDIO		
4	2	1	3	3	5	3	3	3	2	3	2	4	3	4	4	3	3	3	2	3	4	3	2	3	3	2	3	2	4	3	2	3	2	3	3	2	3	4	3	2	3	3	121 MEDIO	
5	1	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	4	3	4	2	2	3	3	2	1	1	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	1	3	4	3	2	5	2	4	3	5	108 MEDIO	
6	5	4	5	5	1	5	1	1	5	5	5	1	5	5	1	5	5	1	5	5	1	1	2	5	2	3	3	4	3	2	4	2	4	5	5	5	5	2	5	5	5	5	148 MEDIO	
7	4	2	2	4	4	4	4	4	4	2	4	2	4	2	2	2	2	4	2	4	4	4	2	2	2	4	2	2	2	2	4	2	2	2	3	3	1	3	2	4	4	4	122 MEDIO	
8	4	1	3	5	5	4	5	2	3	1	4	4	4	5	4	3	1	3	4	3	3	3	5	5	3	3	3	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	142 MEDIO	
9	3	3	4	4	2	2	1	4	4	3	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	4	2	3	3	4	3	3	3	2	3	3	138 MEDIO		
10	5	5	5	5	5	5	2	2	5	5	5	5	5	5	5	4	3	3	5	4	3	5	4	1	2	5	4	3	4	3	5	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	5	170 ALTO	
11	3	2	2	2	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	125 MEDIO		
12	3	1	2	3	4	1	3	4	3	1	2	4	3	4	3	2	4	1	2	2	3	2	2	4	3	3	5	3	4	1	2	3	4	3	3	2	1	3	3	2	2	2	112 MEDIO	
13	2	4	2	2	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	2	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	2	4	4	2	1	3	3	4	3	4	2	2	2	122 MEDIO	
14	3	2	5	5	4	4	1	2	5	4	4	3	4	3	4	3	1	4	5	4	1	5	3	4	2	2	5	2	4	3	2	3	2	1	3	4	3	3	2	2	3	3	131 MEDIO	
15	4	1	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	1	3	2	4	4	4	2	2	2	4	2	3	2	2	4	2	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	135 MEDIO	
16	4	4	5	5	4	3	4	1	4	4	4	1	3	4	4	3	4	2	3	3	1	1	3	2	3	3	5	3	5	1	5	3	5	1	3	1	3	4	3	4	3	133 MEDIO		
17	4	3	2	4	3	4	3	2	4	4	3	2	3	3	2	4	3	4	4	4	2	2	3	4	3	3	2	2	2	4	2	4	2	5	5	4	3	4	3	4	4	3	135 MEDIO	
18	4	2	3	5	4	4	3	1	4	4	4	2	3	2	3	3	2	4	5	5	2	1	2	5	5	2	3	2	3	2	4	3	4	4	4	4	3	4	2	3	4	4	137 MEDIO	
19	4	2	4	4	2	3	3	4	4	4	4	2	3	5	4	4	2	4	4	4	1	1	4	4	4	2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	145 MEDIO	
20	3	4	4	3	4	2	2	4	3	4	3	3	5	4	5	2	4	5	3	3	2	2	4	2	3	3	3	3	3	1	5	2	4	4	3	4	2	3	3	3	3	3	135 MEDIO	
21	3	2	3	3	3	2	3	4	3	3	2	3	4	3	2	3	3	3	2	3	4	3	3	4	3	2	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	2	3	4	3	2	126 MEDIO	
22	3	4	3	4	3	3	3	2	3	3	3	2	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	122 MEDIO	
23	4	1	5	4	3	4	2	5	4	4	4	5	4	5	3	4	2	2	4	2	2	2	5	2	3	2	3	5	4	5	2	2	3	4	4	1	3	2	5	5	5	5	142 MEDIO	
24	4	2	3	4	4	3	2	4	4	4	4	2	3	3	2	2	3	4	3	2	2	4	3	2	2	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	133 MEDIO	
25	4	4	4	5	4	3	2	3	4	4	4	2	4	4	4	4	3	4	4	4	3	2	3	2	3	4	3	2	2	3	4	4	2	4	3	2	4	3	4	4	4	4	143 MEDIO	
26	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	143 MEDIO		
27	5	4	5	5	3	4	3	4	4	4	4	2	4	3	3	2	2	4	5	5	2	2	3	3	3	4	2	2	3	3	2	3	5	5	4	3	4	4	4	4	4	145 MEDIO		
28	1	4	1	3	5	1	1	5	1	4	2	5	1	5	1	5	5	3	3	1	2	5	3	5	5	3	1	1	1	3	1	1	1	3	1	4	1	1	5	1	1	1	107 MEDIO	
29	3	3	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	2	4	4	4	2	2	3	3	2	2	3	3	4	4	4	3	4	4	2	2	4	4	4	138 MEDIO		
30	3	2	4	4	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	118 MEDIO	
31	4	2	4	4	3	2	2	2	4	4	4	3	2	2	4	4	3	3	4	4	2	3	2	4	4	2	4	4	3	3	4	2	4	3	4	3	3	3	3	2	2	2	130 MEDIO	
32	5	3	4	4	4	4	3	2	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	1	1	3	2	2	4	2	2	2	3	3	4	3	4	3	4	4	4	2	3	3	3	136 MEDIO		
33	4	2	3	4	3	3	2	4	4	4	2	2	4	4	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	4	3	3	3	3	2	4	4	3	2	3	2	4	3	3	3	3	123 MEDIO		
34	4	2	3	4	3	4	3	2	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	2	3	2	4	4	3	3	3	4	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	2	137 MEDIO	
35	3	2	3	3	5	2	2	3	4	4	3	5	3	5	2	4	2	3	3	4	3	3	5	4	2	4	4	4	3	3	2	4	3	3	3	2	4	3	3	4	4	4	138 MEDIO	
36	3	2	3	4	3	3	2	5	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	2	2	3	2	2	2	2	130 MEDIO		
37	4	2	3	4	5	2	4	5	2	2	4	4	2	4	4	5	5	2	4	3	3	2	4	3	2	3	4	4	2	5	3	4	2	2	2	1	2	4	3	3	2	134 MEDIO		
38	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	210 ALTO		
39	4	2	4	4	4	4	3	2	3	3	4	2	3	4	3	3	2	4	4	4	4	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	135 MEDIO		
40	4	2	4	4	4	4	3	2	3	3	4	2	3	4	3	4	2	4	4	4	4	2	3	4	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	137 MEDIO		
CULTURA DE SEGURIDAD																																												
BAJO 42-91																																												
MEDIO 38-153																																												

## Anexo 6: Análisis Estadístico

**Tabla cruzada burnout\*culturaseg**

Recuento

		culturaseg		Total
		ALTO	MEDIO	
burnout	B	1	22	23
	N	1	16	17
Total		2	38	40

```
CROSSTABS
  /TABLES=agotamiento BY culturaseg
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CORR GAMMA
  /CELLS=COUNT
  /COUNT ROUND CELL.
```

### Tablas cruzadas

#### Medidas simétricas<sup>c</sup>

		Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Gamma	-,158	,708	-,216	,829
N de casos válidos		40			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

### Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
agotamiento * culturaseg	40	100,0%	0	0,0%	40	100,0%

**Tabla cruzada agotamiento\*culturaseg**

Recuento

		culturaseg		Total
		ALTO	MEDIO	
agotamiento	ALTO	0	17	17
	BAJO	1	1	2
	MEDIO	1	20	21
Total		2	38	40

#### Medidas simétricas<sup>c</sup>

		Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Gamma	-,273	,369	-,750	,453
N de casos válidos		40			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

c. Los estadísticos de correlación están disponibles sólo para datos numéricos.

### Tabla cruzada despersonal\*culturaseg

Recuento

		culturaseg		Total
		ALTO	MEDIO	
despersonal	ALTO	0	8	8
	BAJO	1	23	24
	MEDIO	1	7	8
Total		2	38	40

### Medidas simétricas<sup>c</sup>

		Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Gamma	-,696	,310	-1,054	,292
N de casos válidos		40			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

c. Los estadísticos de correlación están disponibles sólo para datos numéricos.

	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
realizacionpers * culturaseg	40	100,0%	0	0,0%	40	100,0%

### Tabla cruzada realizacionpers\*culturaseg

Recuento

		culturaseg		Total
		ALTO	MEDIO	
realizacionpers	ALTO	0	14	14
	BAJO	1	14	15
	MEDIO	1	10	11
Total		2	38	40

### Medidas simétricas<sup>c</sup>

		Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Gamma	-,615	,315	-1,148	,251
N de casos válidos		40			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

c. Los estadísticos de correlación están disponibles sólo para datos numéricos.

## **Anexo 7**

### **Consentimiento informado**

Por el presente instrumento, certifico que he tomado conocimiento de ser partícipe de una investigación desarrollada por la Br. Iris Herlinda Pascual Valverde, estudiante de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad Cesar Vallejo, sobre la tesis “Relación entre el síndrome de burnout y la cultura de seguridad de los médicos residentes del hospital regional docente de Trujillo”.

Declaro haber sido informado que las respuestas que proporcionaré a través de un cuestionario serán tratadas de manera anónima y los datos que aporte serán utilizados sólo con los fines de la investigación referida.

-----

Firma del participante

-----

Firma del investigador



## MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Relación entre el síndrome de burnout y la cultura de seguridad de los médicos  
residentes del hospital regional docente de Trujillo

FORMULA CIONDEL PROBLEM A	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	DEFINICION CONCEPTUAL
¿Cuál es la relación entre el síndrome de Burnout y la cultura de seguridad de los médicos residentes del hospital regional Docente de Trujillo, durante el periodo de abril a junio del año 2019	<b>OBJETIVOS GENERALES</b> . Determinar la relación entre el síndrome de burnout y la cultura de seguridad de los médicos residentes del Hospital Regional Docente de Trujillo, durante el periodo de abril a junio del año 2019  <b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b> . Identificar el síndrome de burnout en los médicos residentes del Hospital Regional Docente de Trujillo. . Identificar la cultura de seguridad del paciente en los médicos residentes del Hospital Regional Docente de Trujillo. Establecer la relación entre la dimensión agotamiento emocional del síndrome de burnout con la cultura de seguridad del paciente en los médicos residentes del Hospital Regional Docente de Trujillo. . Establecer la relación entre la dimensión despersonalización del síndrome de	<b>HIPOTESIS GENERAL</b> El síndrome de burnout se relaciona con la cultura de seguridad de los médicos residentes del Hospital Regional Docente de Trujillo, durante el periodo de abril a junio del año 2019.  <b>HIPOTESIS ESPECIFICA</b> La dimensión agotamiento emocional del síndrome de burnout se relaciona con la cultura de seguridad del paciente en los médicos residentes del Hospital Regional Docente de Trujillo.  La dimensión despersonalización del síndrome de burnout se relaciona con la cultura de seguridad del paciente en los médicos residentes del Hospital Regional de Trujillo.	<b>SINDROME DE BURNOUT</b>	. Agotamiento emocional . Despersonalización . Falta de Realización personal	<b>SINDROME DE BURNOUT</b> Maslach, Schaufeli, Leiter (2001), consideran que el burnout es un “síndrome psicológico en respuesta a estresores interpersonales crónicos en el trabajo. Las tres dimensiones claves de esta respuesta son un agotamiento abrumador, una sensación de cinismo y un sentimiento de ineficacia y falta de logros” (p. 399).  <b>CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</b> Según el Great Britain. Study Group on Human Factors (1993) afirma que “la cultura de seguridad de una organización es el producto de valores, actitudes, competencias y patrones de comportamiento individual y grupal que determinan el compromiso con los programas de salud y seguridad de una
			<b>CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	. Frecuencia de eventos notificados . Percepción de seguridad . Expectativas y Acciones de la Dirección. . Trabajo en equipo en el Servicio. . Aprendizaje organizacional/Mejora Continua . Retroalimentación y Comunicación sobre Errores. . Franqueza de las Comunicaciones . Propuesta no Punitiva de los Errores. . Apoyo de la Gerencia del Hospital en la Seguridad del Paciente. . Problemas en Cambio de Turno y Transiciones entre Servicio. . Dotación de Personal. . Trabajo en equipo entre unidades.	

	<p>burnout con la cultura de seguridad del paciente en los médicos residentes del Hospital Regional Docente de Trujillo.</p> <p>.Establecer la relación entre la dimensión realización personal del síndrome de burnout con la cultura de seguridad del paciente en los médicos residentes del Hospital Regional Docente de Trujillo.</p>	<p>. La dimensión realización personal del síndrome de burnout se relaciona con la cultura de seguridad del paciente en los médicos residentes del Hospital Regional de Trujillo.</p>			organización” (p.13).
--	---	---	--	--	-----------------------

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	NIVELES Y RANGO	ESCALA DE MEDICION	METODO
Síndrome de Burnout	Maslach Burnout Inventory - General Survey, de Maslach y Jackson	BAJO MEDIO ALTO	Ordinal	<p>Diseño: Estudio no experimental, correlacional simple y transversal</p> <p>Población: Todos los médicos residentes del hospital regional docente de Trujillo. Abril-Junio 2019.</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionarios</p>
Cultura de seguridad	Cuestionario del Hospital Survey on Patient Safety Culture	BAJO MEDIO ALTO	Ordinal	



